

胎児の数の届出書 兼 妊婦支援給付金（2回目）申請書

上川町長

様

受付印

1. 届出者の情報

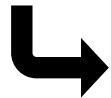
		申請日： 年 月 日	
ふりがな		生年月日	年 月 日
氏名		電話番号	
個人番号		住所	
住所	〒		

2. 胎児の数： _____人

3. 妊娠に関して胎児の数の確認を受けた医療機関の情報

医療機関の名称	
住所	
電話番号	

4. 妊婦支援給付金の支給（2回目）

 希望します。 希望しません。

 他の自治体で、2回目の給付(胎児の数×5万円)を受けていません。

※ 妊婦支援給付金の支給状況などについて、他の自治体に確認することがあります。

5. 振込先口座

金融機関名	本・支店名	金融機関コード	支店コード
口座種別	口座番号（右詰で記入）	口座名義（カタカナ）	
普通・当座			

【提出書類】

- 申請者本人確認書類の写し(コピー)
申請者の運転免許証、マイナンバーカード、パスポート 等のいずれかひとつ
- 受け取り口座を確認できる書類の写し(コピー)
通帳中開きページ、もしくはキャッシュカード